اضطراب الوسواس - القهري
3. . . 3
Obsessive - Compulsive Disorder

المعالم التشخيصية

تتمثل المعالم الأساسية لاضطراب الوسواس - القهري في الوساوس والأفعال القهرية المتكررة (المحك (أ)) التي تكون من الشدة إلى حد أنها تستنفد وقتا كبيرا (تأخذ أكثر من ساعة في اليوم) أو تسبب كدرا ملحوظا أو اختلالا جوهريا (المحك (حـ))· ويدرك الفرد، عند نقطة ما من تطور الاضطراب، أن الوساوس أو الأفعال القهرية زائدة أو غير معقولة (المحك (ب))· وفي حالة وجود اضطراب آخر يتعلق بالمحور (1) (وهو محور الاضطرابات الكلينيكية في نظام التقدير المتعدد المحاور Multiaxial assessment في تشخيص الاضطرابات النفسية)، فإن محتوى الوساوس أو الأفعال القهرية لا يكون قاصرا عليه (المحك (د))· ولا يعزى اضطراب الوسواس - القهري إلى التأثيرات الفيزيولوچية المباشرة لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات (مثل، العقاقير أو المخدرات التي يُساء استخدامها، أو العقاقير الطبية العلاجية) أو لحالة طبية عامة (المحك (هـ))·

وتتحدد الوساوس Obsessions على أنها آراء أو أفكار أو اندفاعات أو صور مستديمة يخبرها الفرد على أنها إقحامية وغير مناسبة، وتسبب قلقا أو كدرا ملحوظا· ويُشار إلى الخاصية الإحجامية وغير المناسبة للوساوس أو الحوار على أنها (اضطراب قوة الأنا) (" Ego - dystonic") · ويشير ذلك إلى إحساس الفرد بأن محتوى الوسواس غريب عليه، وغير خاضع لسيطرته، وليس من ذلك النوع من التفكير الذي يتوقع أن يعتمل في ذهنه· ومع ذلك، فإن الفرد قادر على تعرف أن الوساوس نتاج عقله ذاته وليست مفروضة عليه من الخارج (مثلما يحدث في إيلاج الأفكار أو إقحامها)·

وتبدو الوساوس الأكثر شيوعا في الأفكار المتكررة عن التلوث (مثال ذلك، أن يصير الفرد ملوثا نتيجة للتصافح بالأيدي)، والشكوك المتكررة (مثال ذلك، تشكك الفرد أو تعجبه من أن يكون قد تصرف بطريقة أثناء قيادته لسيارته وتسبب في وقوع حادث مروري لشخص ما، أو تشككه في أنه ترك باب الشقة غير مغلق)، والحاجة إلى جعل الأشياء مرتبة في نظام معين (مثال ذلك، ما يتملك الفرد من ضيق أو كدر شديد حينما تبدو الأشياء غير منظمة أو غير متناسقة)، والاندفاعات العدوانية والمروعة (مثال ذلك، أن يضرب الأب ابنه أو أن يحدث له أذى أو إساءة)، والمخيلة الجنسية (مثال ذلك، صورة فاحشة متكررة)· وليست هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور ببساطة هموما زائدة حيال مشكلات الحياة الواقعية

(مثل، هموم الفرد أو انشغالاته إزاء الصعوبات الجارية في الحياة، مثل المشكلات المالية أو المهنية أو الدراسية) ولا يحتمل أن تكون متعلقة بمشكلة من مشكلات الحياة الواقعية.

وعادة ما يحاول الفرد الذي يعاني وساوس أن يتجاهل تلك الأفكار أو الصور أو يقمعها، أو أن يحايدها مع فكرة أخرى أو فعل آخر (أي قُهار أو فعل قهري). مثال ذلك : فرد تؤرقه شكوك من أنه لم يطفئ موقد الغاز، فيحاول أن يحايد أو يعادل تلك الشكوك عن طريق التحقق بشكل متكرر للتأكد من أن الموقد مُطفأ.

أما الأفعال القهرية Compulsions ، فتتحدد على أنها سلوكات تكرارية (مثل، تكرار غسل اليدين، أو المحافظة على الترتيب والنظام، أو المراجعة والتحقق) أو أفعال عقلية (مثل، الحَسْب، أو تكرار كلمات بشكل صامت)، يكون الهدف منها هو منع القلق أو الكدر أو خفضهما، وليس لتحقيق لذة أو مسرة أو إرضاء. ويشعر الشخص، في معظم الحالات، أنه مسوق إلى أن يزاول الفعل القهري ويؤديه وذلك لخفض الضيق الذي يصاحب الوسواس أو للحيلولة دون وقوع حدث أو موقف مفزع. فعلى سبيل المثال، قد يلجأ الأفراد الذين يعانون وساوس إزاء تعرضهم للتلوث، إلى خفض ما يعتمل عندهم من ضيق أو كدر عن طريق غسل اليدين إلى حد أن يلتهب جلدهم، وقد يصبح الأفراد الذين تكدرهم وساوس متسلطة إزاء احتمال عدم إغلاق باب المنزل، مسوقين إلى التحقق من إغلاق باب المنزل كل عدة دقائق. وقد يجد الأفراد الذين تكدرهم أفكار إلحادية عن غير إرادة، ارتياحا في أن يعدوا من الرقم واحد إلى عشرة والعكس بمعدل مائة مرة لكل فكرة تراودهم. وفي بعض الحالات، قد يزاول الأفراد أفعالا جامدة أو نمطية وفقا لقواعد صارمة مفرطة في خصوصيتها من دون أن يكونوا قادرين على إيضاح السبب الذي يجعلهم يفعلون ذلك. وتعتبر الأفعال القسرية، على وجه التحديد، أفعالا زائدة بشكل واضح أو غير متصلة بطريقة واقعية بما يرومون تحييده أو منعه. وتشمل الأفعال القهرية الأكثر شيوعا أنماطا مميزة، وهي : الاغتسال والتنظيف، والحسب أو العد، والتحقق والمراجعة، وطلب أو التماس الضمانات، وتكرار أفعال، والمحافظة على الترتيب والنظام.

وتحديدا، يتصف الكبار ذوو الاضطراب الوسواسي - القهري بأنهم يدركون عند حد ما أن الوساوس أو الأفعال القهرية زائدة أو غير معقولة. وهذا الوصف لا ينطبق على الأطفال لأنه قد يعوزهم الوعي المعرفي الكافي للتوصل إلى هذا الحكم. ومع ذلك، فإنه يوجد حتى بين الكبار مدى واسع من البصيرة بمعقولية الوساوس أو الأفعال القهرية. ويتصف بعض الأفراد بأنهم غير متأكدين إزاء معقولية وساوسهم أو أفعالهم القهرية، كما قد يختلف استبصار الفرد باختلاف الأوقات والمواقف. فعلى سبيل المثال، قد يدرك الفرد فعلا قهريا متعلقا بالتلوث على أنه غير معقول حينما يناقشه في (موقف آمن) (كأن يكون ذلك في

حجرة المعالج)، ولكن ليس حينما يكون مجبرا على تناول النقود. وفي تلك الأوقات التي يدرك فيها الفرد أن الوساوس والأفعال القهرية غير معقولة، فإنه قد يرغب في مقاومتها أو يحاول منعها. ويتملك الفرد، حينما يحاول مقاومة القهار (الفعل القهري)، إحساس بقلق أو توتر متصاعد لا تنخفض حدته غالبا إلا باستسلامه للفعل القهري. وفي سياق تطور الاضطراب، وبعد الفشل المتكرر لمقاومة الوساوس أو الأفعال القهرية، قد يستسلم الفرد لها، ولا يعود يَخْبُر رغبة في مقاومتها، وقد يدمج أفعاله القهرية داخل نظامه اليومي.

وينبغي أن تُسبب الوساوس أو الأفعال القهرية ضيقا أو كدرا ملحوظا، أو تستنفد وقتا (تستغرق أكثر من ساعة كل يوم)، أو تعطل أو تعوق بشكل جوهري النظام اليومي لحياة الفرد، أو أدائه لوظائفه المهنية، أو الأنشطة أو العلاقات الاجتماعية المعتادة مع الآخرين. ويمكن أن تؤدي الوساوس أو الأفعال القهرية إلى إزاحة السلوك النافع والمرغوب أو إلى أن تحل محله، وقد تؤدي إلى إحداث اضطراب أو تمزق في كل فاعليات الفرد في أدائه لوظائفه. ولما كانت الإقحامات الوسواسية قد تؤدي إلى التشتيت، فإنه غالبا ما ينتج عنها عدم كفاية أداء الفرد للمهام أو النشاطات المعرفية التي تتطلب تركيزا، مثل القراءة أو الحَسْب. أضف إلى ذلك، أن أفرادا كثيرين يحجمون عن الأشياء أو الموضوعات أو المواقف التي تستدعي لديهم وساوس أو أفعالا قهرية. ومن شأن ذلك الإحجام أن يصير شاملا لفاعليات الفرد، ويمكن أن يقيد بشدة من توظيفه العام لإمكاناته.

المؤشــر

مع استبصار ضئيل With Poor Insight : يمكن تطبيق هذا المؤشر حينما لا يدرك الفرد، لمعظم الوقت أثناء النوبة الحالية، أن الوساوس أو الأفعال القهرية زائدة أو غير معقولة.

الاضطرابات والمعالم الملازمــة

الاضطرابات النفسية والمعالم الوصفية الملازمة :

يلاحظ أنه يوجد بشكل متكرر إحجام عن المواقف التي تتضمن محتوى الوساوس، مثل القذارة أو التلوث. فعلى سبيل المثال، قد يحجم فرد يعاني وساوس متعلقة بالقذارة، عن دخول دورات المياه العامة أو المصافحة بالأيدي مع أشخاص غرباء. وتعتبر هموم أو انشغالات توهم المرض معالم شائعة، مع الزيارات المتكررةللأطباء سعيا إلى طمأنتهم. وقد

تشيع مشاعر الذنب، والإحساس المرضي بالمسئولية، واضطرابات النوم. وقد يتطور لدى البعض سوء استخدام للكحوليات أو للعقاقير الطبية الخاصة بالمهدئات أو المسكنات أو خافضات القلق. وربما تغدو مزاولة الأفعال القهرية نشاطا أساسيا في حياة الفرد، يفضي إلى اضطراب زواجي أو مهني أو اجتماعي حاد. وقد يؤدي الإحجام الشامل بالفرد إلى أن يصير رهين منزله.

وقد يرتبط (اضطراب الوسواس - القهري) بالاضطراب الاكتئابي الأساسي، واضطرابات القلق الأخرى (الرهاب النوعي، والرهاب الاجتماعي، واضطراب الهلع)، واضطراب الأكل، واضطراب الشخصية الوسواسية - القهرية. وتوجد دلائل عالية لمدى حدوث اضطراب الوسواس - القهري لدى الأفراد ذوي (اضطراب توريت) (فئة من فئات (اضطراب اللازمات))، حيث تتراوح التقديرات بين 53% و . 5% تقريبا. ومن ناحية أخرى، فإن مدى حدوث (اضطراب توريت) في (اضطراب الوسواس - القهري) يعتبر منخفضا، حيث تتراوح التقديرات بين 5% و7%. وقد سُجلت لازمات عصبية Tics حالية أو سابقة، لدى ما بين . 2% و . 3% من الأفراد ذوي اضطراب الوسواس - القهري.

نتائج الفحوص المعملية الملازمة :

لا تتوفر نتائج لفحوص معملية يمكن تحديدها على أنها معالم تشخيصية لاضطراب الوسواس - القهري. ومع ذلك، فقد لوحظ عديد من نتائج الفحوص المعملية التي تعتبر معالم شاذة أو غير عادية لدى مجموعات من الأفراد ذوي اضطراب الوسواس - القهري مقارنة بمجموعات ضابطة من المفحوصين. وهناك بعض الدلائل التي تشير إلى أن إعطاء متكافئات السيروتونين بشكل حاد، يسبب أعراضا متزايدة لدى بعض الأفراد المصابين بهذا الاضطراب. وقد يبدي الأفراد المصابون بهذا الاضطراب نشاطا متزايدا في الجهاز العصبي التلقائي حينما يواجهون في المختبر بظروف تفجر وسواسا لدىهم. ويلاحظ أن رد الفعل (الرجع) التفاعلي الفيزيولوجي يتناقص لدى الفرد بعد مزاولته لأفعاله القهرية.

الحالات الطبية العامة ونتائج الفحوص الجسمية الملازمة :

قد تلاحظ مشكلات جلدية ناتجة عن الإفراط في الاغتسال بالماء أو بمنظفات كاوية.

المعالم النوعية الثقافية والعمرية والمتعلقة بجنس الفرد

لا تُعد السلوكات التي تشيع في بعض الثقافات في حد ذاتها مؤشرا إلى اضطراب الوسواس - القهري إلا إذا كانت تتجاوز المعايير الثقافية أو تفوقها، وتحدث في أوقات وأماكن يجري حكم الآخرين علىها من نفس الثقافة على أنها غير ملائمة، وتُعطل أو تعوق من أداء الفرد

لوظائفه الاجتماعية. وقد تؤدي التحولات المهمة في الحياة وأحداث أو مواقف الحزن والحداد إلى أن تزداد حدة تلك السلوكات الطقوسية إلى درجة أنها قد تبدو وساوس بالنسبة للاختصاصي الكلينيكي الذي لا يكون على وعي أو ألفة بالنسق الثقافي.

وتشبه مظاهر اضطراب الوسواس - القهري لدى الأطفال بصفة عامة مثيلاتها عند الكبار. وتبدو المظاهر التي تشيع بصفة خاصة عند الأطفال في طقوس تكرار غسل اليدين، والمراجعة والتحقق، والمحافظة على الترتيب والنظام. ولا يلجأ الأطفال بصفة عامة إلى طلب المساعدة، وربما لا تكون الأعراض من قبيل (اضطراب قوة الأنا) لديهم. وفي الغالب الأعم يتم تعرف المشكلة من قبل الوالدين، الذين يشعرون بحاجة ابنهم إلى مساعدة ويعرضونه على الاختصاصيين طلبا للعلاج. وقد سجلت تقارير توضح أن هناك تدهورا تدريجيا في العمل المدرسي يرتبط باضطراب قدرة الطفل على التركيز. ويعتبر الأطفال، مثل الكبار، أكثر استهدافا إلى أن يندمجوا في طقوس بالمنزل أكثر مما يحدث أمام الأقران أو المعلمين أو الغرباء.

ويشيع هذا الاضطراب بدرجة متكافئة بين الذكور والإناث.

التقديرات الإحصائية لمعدلات الانتشار

على الرغم من أنه كان يعتقد من قبل أن اضطراب الوسواس - القهري نادر نسبيا في شيوعه بين عموم الناس، فإن البيانات المستمدة من دراسات حديثة أجريت على عينات مجتمعية تشير إلى تقديرات لاضطراب الوسواس - القهري طوال الحياة تصل إلى 2·5 %، ولمدة عام إلى 1·5% - 2·1%.

النسق التطوري

على الرغم من أن اضطراب الوسواس - القهري يبدأ عادة في مرحلة المراهقة أو الرشد المبكر، فإنه قد يبدأ عند الأطفال. وتتصف السن المميزة لبداية ظهور هذا الاضطراب بأنها تكون مبكرة لدى الذكور أكثر من الإناث : تتراوح بدايتها بين 6 سنوات و 51سنة بالنسبة للذكور، وبين . 2 سنة و92 سنة بالنسبة للإناث. وغالبا ما تكون بداية هذا الاضطراب تدريجية، ومع ذلك فقد سُجلت بداية حادة لدى بعض الحالات. ويبدي غالبية الأفراد نسقا تطوريا مزمنا ومرنا وآخذا في التناقص، مع تفاقم الأعراض التي قد ترتبط بالضغوط. ويبدي حوالي 51% من الأفرا د تدهورا متواليا في أدائهم لوظائفهم المهنية والاجتماعية. كما يبدي حوالي 5% نسقا تطوريا في شكل نوبات مع أعراض قليلة أو من دون أعراض بين النوبات.

النمط العائلي

يعد تطابق معدل اضطراب الوسواس - القهري أكثر ارتفاعا بين التوائم الأحادية Monozygotic twins منه بين التوائم الثنائية Dizygotic twins· وقد تبين أن اضطراب الوسواس - القهري بين الأقارب من الدرجة الأولى لأفراد من ذوي هذا الاضطراب وبين الأقارب من الدرجة الأولى لأفراد من ذوي اضطراب (توريت)، يبدو بمعدل أكبر منه بين عموم الناس·

التشخيص الفارق

ينبغي تمييز اضطراب الوسواس - القهري عن (اضطراب القلق الذي يعزى إلى حالة طبية عامة)· فالتشخيص يوضع لحالة (اضطراب القلق الذي يعزى إلى حالة طبية عامة) حينما يتم الحكم على الوساوس أو الأفعال القهرية على أنها نتيجة فيزيولوچية مباشرة لحالة طبية عامة معينة (راجع لاحقا في هذا المجلد (اضطراب القلق الذي يعزى إلى حالة طبية عامة))· ويتقرر تحديد هذا التشخيص استنادا إلى البيانات المستمدة من تاريخ الحالة أو نتائج الفحوص المعملية أو الجسمية· ويتأتى تمييز (اضطراب القلق الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات) عن (اضطراب الوسواس - القهري) اعتمادا على الحقيقة بأن مادة العقار أو المخدر (مثال ذلك، عقاقير أو مخدرات يُساء استخدامها، أو عقاقير طبية علاجية، أو التعرض لسموم) يجري الحكم علىها بأنها تتعلق سببيا بالوساوس أو الأفعال القهرية (راجع لاحقا في هذا المجلد(اضطراب القلق الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات))·

وقد تتواتر أفكار أو اندفاعات أو صور أو سلوكات متكررة أو إقحامية في سياق اضطرابات نفسية أخرى كثيرة· ولا يتم تشخيص اضطراب الوسواس - القهري إذا كان محتوى الأفكار أو النشاطات يتعلق تحديدا باضطراب نفسي آخر (مثال ذلك، الانشغال بالمظهر في (اضطراب تشوه شكل الجسم)، والانشغال بموقف أو شيء مخيف في (الرهاب النوعي) أو (الرهاب الاجتماعي)، وشد الشعر في (هوس نتف الشعر) Trichotillomania)· ومع ذلك، فلا يزال اضطراب الوسواس - القهري يستحق أن يوضع له تشخيص إضافي إذا كانت هناك وساوس أو أفعال قهرية تتصف بأن محتواها لا يتعلق بالاضطراب النفسي الآخر·

وفي حالة (النوبة الاكتئابية الأساسية)، تشيع نزعة مستديمة إلى الاستغراق في التأمل والتفكير إزاء ظروف محتملة غير سارة أو إزاء أفعال بديلة محتملة· وتعتبر في هذه الحالة جانبا من الاكتئاب متطابقا مع المزاج وليست من قبيل الوساوس· مثال ذلك، أن الفرد المكتئب الذي يجتر أفكارا بأنه بلا قيمة، لا ينبغي أن نعتبر أن لديه وساوس لأن هذه النزعة إلى اجترار الأفكار ليست ضمن (اضطراب قوة الأنا)·

ويتصف (اضطراب القلق المعمم) بالهموم الزائدة، ولكن هذه الهموم تتمايز عن الوساوس استنادا إلى الحقيقة بأن الفرد يخبرها على أنها هموم أو انشغالات زائدة إزاء ظروف الحياة الواقعية. فعلى سبيل المثال، يشكل ما يعتمل لدى فرد من هموم زائدة إزاء احتمال أن يفقد عمله، هموما وليس وساوس. وعلى العكس من ذلك، ربما لا يتضمن محتوى الوساوس تحديدا مشكلات من الحياة الواقعية، ويخبر الفرد تلك الوساوس على أنها غير مناسبة (مثل الأفكار المتسلطة الباعثة على الضيق والكدر).

ويُشخص (توهم المرض) Hypochondriasis بدلا من (اضطراب الوسواس - القهري)، إذا كانت تستحوذ على الفرد أفكار كدرة متكررة تتعلق تحديدا بمخاوف أو بفكرة أن لديه مرضا خطرا على أساس من تفسير خاطئ لأعراض جسمية. ومع ذلك، إذا كانت هموم الفرد عما لديه من مرض مصحوبة بطقوس، مثل سلوك الاغتسال المفرط أو سلوك التحقق والمراجعة مما يتعلق بهموم إزاء المرض أو إزاء نقل العدوى إلى الأشخاص الآخرين، فإنه في هذه الحالة قد يوضع تشخيص إضافي لاضطراب الوسواس - القهري. أما إذا كان الانشغال أو الهم الأكبر متعلقا بانتقال عدوى المرض إلى الفرد (وليس أن يكون لديه مرض) ولا يتضمن طقوسا، فإنه في هذه الحالة يكون التشخيص الأكثر ملاءمة هو : (رهاب نوعي) من المرض.

ويلاحظ أن قدرة الأفراد على إدراك أن الوساوس أو الأفعال القهرية زائدة أو غير معقولة، تتباين على متصل : ففي بعض حالات اضطراب الوسواس - القهري، قد يفقد الأفراد اتصالهم بالواقع واختبارهم له، وقد تصل الوساوس إلى مستويات هذائية (مثال ذلك، اعتقاد الفرد بأنه قد تسبب في موت شخص آخر لأنه تمنى له ذلك). وفي مثل هذه الحالات، يمكن الاعتماد على وجود معالم ذهانية في طرح تشخيص إضافي لحالة (اضطراب هذائي) أو (اضطراب ذهاني غير محدد النوعية). ويفيد مؤشر (مع استبصار ضئيل) في تلك المواقف المتاخمة بين الوسواس والهذاء (فعلى سبيل المثال، تعتبر الهموم أو الانشغالات المفرطة التي تتملك الفرد إزاء التلوث أو العدوى، رغم ما فيها من مبالغة، أقل شدة مما هي عليه في حالة (الاضطراب الهذائي) ويتم تسويغها استنادا إلى الحقيقة بأن الجراثيم كلية الوجود، أي موجودة في الواقع في كل مكان وفي جميع الأوقات.

أما الأفكار الهذائية الاجترارية والسلوكات النمطية الغريبة التي تحدث في (الفصام)، فيتحقق تمييزها عن الوساوس والأفعال القهرية استنادا إلى الحقيقة بأنها ليست ضمن (اضطراب قوة الأنا) ولا تخضع لاختبار الواقع. ومع ذلك، قد يبدي بعض الأفراد أعراض كل من (الاضطراب الوسواسي - القهري) و (الفصام)، لذا يوضع لهم كلا التشخيصين.

وينبغي تمييز اللازمات Tics (في (اضطراب اللازمات) Tics Disorder) والحركات

النمطية Stereotyped movements (في (اضطراب الحركة النمطية Stereotyped movements Disorder) عن الأفعال القهرية. فاللازمة فعل حركي أو إصدار صوت مفاجئ وسريع ومتكرر ونمطي غير إيقاعي (مثل، ترمش العينين أو فتحهما وإغماضهما على نحو لا إرادي، وإخراج اللسان، ونحنحة الزور). أما الحركة النمطية، فهي سلوك حركي متكرر ومندفع وغير وظيفي (مثل،خبط الرأس، وهز الجسم، وعض الجسم؛ أي يعض نفسه). وعلى العكس من الفعل القهري، تعتبر اللازمات والحركات النمطية أقل تعقيدا ولا يكون الغرض منها تحييد وسواس من الوساوس. ويبدي بعض الأفراد أعراضا لكل من (اضطراب الوسواس - القهري) و (اضطراب اللازمات((وبخاصة (اضطراب توريت))، وقد تتطلب الحالة وضع كلا التشخيصين.

وثمة نشاطات، مثل الأكل (كما في حالة (اضطرابات الأكل Eating Disorders) والسلوك الجنسي (كما في حالة (الشذوذ الجنسي Paraphilias)والمقامرة (كما في حالة (المقامرة المرضية Pathological Gambling) أو تعاطي العقاقير أو المخدرات (كما في حالة (الاعتماد على الكحوليات) أو (الإدمان))، قد يشار إليها على أنها أفعال (قهرية). ومع ذلك، فإن هذه النشاطات لا تعتبر أفعالا قهرية كما حددناها سالفا لأن الفرد عادة ما يستجلب لذة من النشاط وقد يرغب في مقاومته فقط بسبب عواقبه الوخيمة.

وعلى الرغم من أن (اضطراب الشخصية الوسواسية - القهرية) - Obsessive Compulsive Personality Disorder و(اضطراب الوسواس - القهري) يحملان مسميات متماثلة، فإن المظاهر الكلينيكية لهذين الاضطرابين مختلفة تماما. فاضطراب الشخصية الوسواسية - القهرية لا يتصف بوجود وساوس أو أفعال قهرية ولكنه يتضمن بدلا منها نمطا شاملا من الاستغراق الكامل يستحوذ عليه من المحافظة على النظام والترتيب Orderliness والكمالية Perfectionism والضبط Control، وينبغي أن تكون بدايته في الرشد المبكر. أما في حالة إبداء الفرد أعراضا لكلا هذين الاضطرابين ((الاضطراب الوسواسي - القهري) و(اضطراب الشخصية الوسواسية - القهرية)، فإنه يوضع له كلا التشخيصين.

وكثيرا ما تشيع الخرافات Superstitions وسلوكات المراجعة المتكررة Repetitive checking behaviors في الحياة اليومية. وهنا يوضع في الاعتبار تشخيص للاضطراب الوسواسي - القهري فقط في حالة استنفادها وقتا كبيرا أو أن ينتج عنها اضطراب أو ضيق أو كدر له دلالة كلينيكية.

Obsessive - Compulsive Disorder 3. . . 3

أ - إما وساوس أو أفعال قهرية :

تتحدد الوساوس وفقا للمحكات (1)، (2)، (3)، (4):

(1) أفكار أو اندفاعات أو صور مستديمة ومتكررة يخبرها الفرد، في فترة ما أثناء الاضطراب، على أنها إقحامية وغير مناسبة وتسبب قلقا أو كدرا ملحوظا.

(2) إن هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور ليست ببساطة هموما زائدة إزاء مشكلات الحياة الواقعية.

(3) يحاول الفرد أن يتجاهل تلك الأفكار أو الاندفاعات أو الصور، أو أن يقمعها، أو أن يحايدها مع بعض الأفكار أو الأفعال الأخرى.

(4) يدرك الفرد أن الأفكار أو الاندفاعات أو الصور الوسواسية نتاج عقله وحده (وليست مفروضة علىه من الخارج كما الأمر في حالة إيلاج الأفكار).

تتحدد الأفعال القهرية وفقا للمحكين (1)، (2) :

(1) سلوكات متكررة (مثل، تكرار غسل اليدين، والمحافظة على الترتيب والنظام، والتحقق والمراجعة) أو أفعال عقلية (مثل، العد، أو تكرار كلمات بشكل صامت) يشعر إزاءها الفرد بأنه مسوق إلى أن يزاول الفعل القهري استجابة لوسواس، أو وفقا لقواعد ينبغي تطبيقها بجمود.

(2) يكون الهدف من هذه السلوكات أو الأفعال العقلية إبعاد الضيق أو الكدر أو خفضه، أو الحيلولة دون وقوع حدث أو موقف مفزع. ومع ذلك، فإن هذه السلوكات أو الأفعال العقلية إما أن تكون غير مترابطة بطريقة واقعية مع السلوكات أو الأفعال الأخرى التي يروم الفرد أن يحايد بها السلوكات أو الأفعال العقلية أو يمنعها أو أن تكون مفرطة بشكل زائد.

ب - يدرك الفرد، عند نقطة ما من تطور الاضطراب، أن الوساوس أو الأفعال القهرية زائدة أو غير معقولة. ملحوظة : ربما لا ينطبق هذا المحك على الأطفال.

حـ - تسبب الوساوس أو الأفعال القهرية ضيقا أو كدرا ملحوظا، أو تستنفد وقتا كبيرا (تأخذ أكثر من ساعة في اليوم)، أو تعطل أو تعوق بشكل جوهري النظام اليومي لدى الفرد أو أدائه لوظائفه المهنية (أو الأكاديمية)، أو النشاطات أو العلاقات الاجتماعية العادية.

د - وإذا وجد اضطراب آخر يتعلق بالمحور (1) (وهو محور الاضطرابات الكلينيكية في نظام التقدير المتعدد المحاور في تشخيص الاضطرابات النفسية)، فإن محتوى الوساوس أو الأفعال القهرية لا يكون قاصرا علىه (مثل : الهموم أو الانشغالات بالطعام في حالة (اضطراب الأكل)، أو شد الشعر في حالة (هوس نتف الشعر)، أو الهموم أو الانشغالات بالمظهر في حالة (اضطراب تشوه شكل الجسم)، أو الهموم أو الانشغالات بالعقاقير أو المخدرات في حالة (اضطراب تعاطي العقاقير أو المخدرات)، أو الهموم أو الانشغالات بوجود مرض خطر في حالة (توهم المرض)، أو الهموم أو الانشغالات بالحفزات أو الخيالات الجنسية في حالة (الشذوذ الجنسي)، أو اجترار مشاعر الذنب في حالة (الاضطراب الاكتئابي الأساسي))·

هـ - لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوچية المباشرة لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات(مثل، العقاقير أو المخدرات التي يُساء استخدامها، أو العقاقير الطبية العلاجية) أو لحالة طبية عامة·

حدد مؤشر ما إذا كان اضطراب الوسواس - القهري :

مع استبصار ضئيل : إذا كان الفرد لا يدرك، لمعظم الوقت أثناء النوبة الحالية، أن الوساوس أو الأفعال القهرية زائدة أو غير معقولة·

حالـــة (1) :

تلك حالة فتاة يرمز إلىها بالحرفين S. S ، يبلغ عمر ها واحدا وعشرين عاما، أودعت في المستشفى لأنها لم تتحسن بعد عام من تلقيها لعلاج نفسي كمريضة خارج المستشفى·

لقد قررت، عند إيداعها بالمستشفى : (عندي مخاوف من الطعام، ومخاوف من أن شيئا قد يحدث لأسرتي، لا أستطيع النوم، وصرت مكتئبة، ومتوترة، وقلقة، ومتهيجة)·

وقد كانت متعاونة ولطيفة، وذكرت قصتها كاملة وبشكل متماسك ومعقول، وأنكرت وجود هذاءات أو هلوسات لدىها (على الرغم من أنها في بعض الأحيان قد تبدي خوفا من أن تنتابها هلوسات في يوم ما)· وكانت عواطفها غير مستقرة، وذات نوعية سطحية·

تتكلم س· س· في بعض الأحيان عن شعور شديد باليأس، وبأن الانتحار هو الإجابة الوحيدة في النهاية، ولكنها في العادة لا تبدو أنها تشعر بهذه الطريقة، وكثيرا ما تبدو أنها

تستمتع بالتفرد إزاء شعورها بمرضها. وتنتابها أفكار اكتئابية من آن إلى آخر، حيث تبدو في ذلك الوقت مكتئبة حقيقة، مع دموع سهلة الانهمار ونزعة إلى اليأس. وتراودها أفكار تفترض وجود إصابة عضوية أو علل في مجال الخبرة الانفعالية تستدعي مزاجها المكتئب بشكل ملحوظ، والذي يستغرق فترة قصيرة.

وتحدد تاريخ بداية مرضها في إحدى الليالي عندما كان عمر ها خمسة عشر عاما، حينما سمعت والداها وهما في حالة جماع. وقد استثيرت آنذاك وتصف شعورا بأن شيئا خاطئا حدث لي، أشبه بوجودي في مصعد يرتفع بي، واعتقدت أن هذه الحالة لن تفارقني. واعتقدت أن ذلك لكوني لا أعرف شيئا عن الجنس ولم أخبر شعورا جنسيا. وصرت أفكر في الجنس وأنشغل به، واستمر ذلك شهورا عدة. وتغيرت حالتي إلى شعور بالهم والكدر... ولم أعرف كيف أواصل دراستي في المدرسة. ومنذ بلوغي الخامسة عشرة كان الهم يدور في دماغي بشكل مستمر. وصرت لا أستطيع ابتلاع الطعام، ولا أقدر على الأكل. ولم أكن أرتاح إلى الطعام بسبب همومي. أما التفكر في الجنس، فقد جعلني أشعر بالاشمئزاز، ولا أستطيع النوم، وأستلقي على الفراش وأنا متوترة، مع مراودة هذه الأفكار لي مرارا.

ومنذ ذلك الوقت، صار يتملكها عدد من الانشغالات المماثلة - الخوف من أنها قد تصبح مهمومة إزاء نظافة الطعام، والخوف من التشكك في عقيدتها الدينية، والهم إزاء ما قد تسببه لأخواتها من منغصات قد تؤثر في سلامتهن العقلية. وكانت تعاني أيضا بعض الأفعال القهرية، مثل قيامها بإطفاء النور ست مرات كل ليلة، وبأن تضع أحذيتها في صف متواز حينما تذهب إلى الفراش، ولكن هذه الأفعال لم تكن متقنة أو تستغرق وقتا.

وتذكر في إحدى المقابلات أنها لا تعرف ما إذا كانت ذكرا أم أنثى، وتخاف من أنها ربما لا تستطيع أن تعيش حياة عادية أو تكون سعيدة. ولم تكن لها صديقات، واقتصرت على صداقات من أسرتها الممتدة.

لقد أنهت هذه الفتاة دراستها الثانوية وقضت عاما في دراسة مقررات في إدارة الأعمال، والتحقت بعمل من الأعمال الكتابية وظلت فيه حتى عام مضى، حينما عادت إلى المنزل من عملها وهي تبدو في حالة من الدوار، وترفض الكلام مع أي فرد، وتقول : (إنكم لن تفهموا). وفي ذلك الوقت، حُولت للعلاج من خارج المستشفى، وقضت عاما بالمنزل، لا تعمل شيئا يذكر عدا محاولتها (أن تفهم) مرضها.

وتوصف في الجناح الذي كانت تقيم فيه بالمستشفى بأنها لا مبالية وكسولة وفاترة الهمة، تظل في الفراش طوال اليوم، من دون أية مبادرة أو نشاط. (وهي تبدي اعتقادا في التفكير الخرافي، كما تبدي تقديرا متذبذبا للواقع، وفي بعض الأحيان اختلالا للإنية).

تشخيص هوك وبولاتيـن :

مناقشـــة حالـة

تعاني هذه الحالة طائفة من الأعراض التي تشمل : مخاوف مرضية من أحداث محتملة في المستقبل، وانفعالات غير مستقرة ولكنها (سطحية)، ووساوس (مثل، التفكير في أشياء متعلقة بالجنس، والهموم التي تراودها)، وأفعالا قهرية (مثل، إطفاء النور، ووضع أحذيتها في شكل صف)، واضطراب الهوية (مثل، الاعتقاد بأنها قد تكون ذكرا، أو التشكك في عقيدتها الدينية)، والتفكير الخرافي، واختلال الإنية، واضطراب أدائها لوظائفها بشكل ملحوظ (مثال ذلك، قضاؤها العام الأخير بالمنزل تفكر فقط في مرضها)· وليس هناك شك في أن هذا الحشد الزائد من الأعراض الباعثة على العجز بشكل مزمن يمثل العامل الأساسي في تشخيص (هوك وبولاتين) للفصام· إلا أن عدم وجود هذاءات وهلوسات ووجدان سطحي وكلام أو سلوك مضطرب، يستبعد تشخيص الفصام وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع·

ويُسَوَّغ تشخيص (اضطراب الوسواس - القهري) وفقا للمحور (1) استنادا إلى سيطرة الوساوس والأفعال القهرية ودرجة الضيق أو الكدر وتعطيل أدائها لوظائفها· ومن المحتمل أنها لا تدرك المخاوف المرضية على أنها غير مناسبة، وأنها لذلك أعراض لضعف الأنا وليست وساوس حقيقية· ومع ذلك، فإنه يمكن فهمها بشكل أفضل على أنها من المعالم الملازمة لـ (اضطراب الوسواس - القهري)·

ومن شأن التشخيص وفقا للمحور (1) أنه لا يولي اعتبارا للنمط اللاتوافقي المزمن لدى المريض إزاء العلاقة ببيئته وذاته والتفكير فيه· وتتوفر بعض الأعراض الواسمة لـ (اضطراب الشخصية الحدي) : اضطراب الهوية والعجز الوجداني، كما توجد أعراض أخرى تسم (اضطراب الشخصية ذات النمط الفصامي) : تفكيرها الخرافي، عدم وجود أصدقاء لها، وانفعالاتها السطحية· ومن المحتمل أنه توجد أعراض أخرى لهذه الاضطرابات، على الرغم من أنها لم تسجل· وفي حالة عدم وجود دلائل موجبة على استيفاء محكات هذه الاضطرابات النوعية في الشخصية، فإن التشخيص المناسب في هذه الحالة هو : (اضطراب الشخصية غير المحدد النوعية)·

حالـــة (2) :

الاختصاصي : أخبريني عن الوقت الذي صارت فيه الأمور بالنسبة لك صعبة للغاية.

المريضـــة : كان ذلك في الفترة القريبة من أعياد الميلاد في العام الماضي.

الاختصاصي : وكم كان عمرك حينذاك ؟

المريضـــة : 31 سنة.

الاختصاصي :عمرك الآن أربعة عشر عاما، هل هذا صحيح ؟

المريضـــة : أجل.

الاختصاصي : حينما صارت الأمور في أسوأ حالاتها في الواقع، هل يمكن أن تخبريني ما الذي كان يزعجك في ذلك الوقت ؟

المريضـــة : حسنا، لقد كان الجانب الأكبر المسئول عن ذلك، مثل كل هذه الأشياء التي فعلتها، هو أنها كلها أفعال غبية في الحقيقة، وليس لها أي معنى، ولكني مازلت أجد نفسي مستغرقة في فعل ذلك، وهذا كما لو أني سوف أصاب بفزع لما يمكن أن يحدث لو أني لم أفعل ذلك.

الاختصاصي : ما هي تلك الأشياء التي كنت تفعلينها ؟

المريضـــة : في الصباح حينما أقوم بارتداء ملابسي، يتملكني خوف حقيقي من أنه قد تكون هناك جراثيم في كل ملابسي وأشيائي، لذا أقوم لمدة نصف ساعة بهز ملابسي ونفضها،وأقوم بالاغتسال قبل أن أفعل أي شيء - كما لو أني مستغرقة في فعل ذلك ومجبرة على، فأغسل يدي أولا، ثم أغسل وجهي، وفي حالة ارتداء ملابسي، أغسل يدي أولا. ولا يقف الأمر عند هذا الحد، فغسلي ليدي لا يكون كافيا، لذا أستخدم مطهرات كحولية. وكان ذلك في الشتاء والطقس بارد، وهذا ما جعل يدي تدميان حقيقة. وحتى إذا وضعتهما تحت الماء، فإنهما تنزفان من كل مكان. وكان منظرهما بشعا إلى درجة أن كل شخص كان يعتقد أني مصابة بمرض أو شيء آخر.

الاختصاصي : ومتى كنت تغسلين يديك هكذا بكثرة، وكم من الوقت تستغرقينه في اليوم في فعل ذلك، وغير ذلك مما يمكن أن تضيفيه في هذا الشأن ؟

المريضـــة : لقد كان ذلك يستغرق حوالي ست ساعات في اليوم. وفي الصباح لا يكون أمامي خيارات كثيرة، لأنه ينبغي أن أستيقظ في السادسة صباحا وأستعد للذهاب إلى المدرسة. وكل ما عليّ أن أفعله هو أن أرتدي ملابسي على أحسن وجه. بل لا يوجد عندي وقت حتى لتمشيط شعري. ولم يحدث قط أني تناولت طعام الإفطار... فكل هذه الأشياء أمور معقدة للغاية بحيث لا يكون عندي وقت لتأديتها.

الاختصاصي : لقد ذكرت لي أشياء أخرى إضافة إلى الاغتسال وخوفك من القذارة، ألا توجد لدىك خطط لكيفية عملك لهذه الأشياء الأخرى؟

المريضـــة : حسنا، تلك مجموعة من الخطط في ذهني ومؤداها أني إذا سمعت كلمة تتعلق بالجراثيم أو الأمراض، فإني أعتبر ذلك شيئا سيئا وعليّ أن أطرده من ذهني.

الاختصاصي : ما نوع هذه الأشياء ؟

المريضـــة : مثل الأعداد أو الكلمات التي تبدو على أنها نوع من الوقاية.

الاختصاصي : وما هي تلك الأعداد والكلمات ؟

المريضـــة : أبدأ بالرقم 3 ثم أضربه في الرقم 3 ثم أستخدم كلمات مثل (صابون وماء)، أو شيء من هذا القبيل، ثم أضاعف الرقم 3 حتى يصل إلى 321، أو شيء من هذا القبيل. وفي الواقع فإن حالتي تكون سيئة عندئذ.

الاختصاصي : في أي وقت تعتقدين حقيقة أن شيئا سوف يحدث لك إذا لم تفعلي هذه الأشياء؟ هل كان ذلك مجرد شعور، أم أنك تبدين حقيقة في حالة من الخوف ؟

المريضـــة : لا ! إني أكون كما لو أني في حالة من الشلل أو التحجر من أن شيئا سوف يحدث حقيقة. لقد كان ذلك حظا عاثرا، لأن كل فرد يقول دائما كيف أني كنت عاقلة وذكية. ولكنه كان حظا عاثرا لأني حاولت أن أشرحه كى أجعلهم يفهمون ما كنت أحاول قوله، كأن أقول مثلا : (حسنا، إن هذا لشيء سيئ)، وكنت أعلم ذلك. ولكني حينما أكون وحدي، فإن الأمور تسوء كثيرا عما كنت مع هذه الجماعة، لأني حينما أكون وسط أصدقائي، فإن هذا يجعلني أنسى معظم هذه الأشياء. أما حينما أكون وحدي... فإن عقلي يقلب كل هذه الأشياء وتراودني خطط جديدة وطقوس جديدة وأفكار جديدة، ثم يتملكني مزيد من الخوف والهم إزاء هؤلاء الأشخاص الذين قد أسبب لهم أذى أو ضررا، وإزاء أشياء قد تسوء في الواقع إذا لم أؤدهـــا.

الاختصاصي : ومن هم هؤلاء الأشخاص الذين تقلقين بشأنهم ومن أنك قد تحدثين لهم أذى

أو ضررا ؟

المريضـــة : أسرتي، أساسا أسرتي.

الاختصاصي : ومن منهم خاصة في أسرتك ؟

المريضـــة : حسنا، مثل جدتي - فهي تبلغ من العمر ثلاثة وثمانين عاما، وتعلم أني قلقة بشأن أنها طاعنة في السن وربما لا تعيش كثيرا، ولكني قلقة من أنه ربما أفعل شيئا قد يسبب لها في الحقيقة مرضا أو أي شيء.

الاختصاصي : هل يوجد شيء مثل هذا راود ذهنك عندما كان عمرك 31 سنة، متى بدأ ذلك ؟

المريضـــة : حسنا، لنوضح ذلك... لقد كانت أمي وعائلتها حريصين جدا على النظافة، وربما تأثرت بذلك لأني نشأت في ذلك النوع من الخلفية الأسرية. وكنت دائما أحب أن أكون نظيفة ومرتبة، ولم أكن أسمح لنفسي قط بأن أتجول حول المنزل وحذائي ملطخ بالطين أو بأي شيء من هذا القبيل...

الاختصاصي : ولكن همومك إزاء النظافة ومقدار الوقت الذي تضيعينه في مراعاة النظافة - هل كان لها تأثير على تأديتك لأشياء أو مهام تريدين تنفيذها ؟

المريضـــة : مرات كثيرة. فمثلا، في إحدى المرات كان عندي موعد في الحادية عشرة صباحا، وأردت أن أستحم قبل خروجي من المنزل. لذا كان عليّ أن أستيقظ في السادسة صباحا، وفي بعض الحالات قد يستغرق ذلك مني خمس ساعات.

الاختصاصي : كان ذلك منذ أن كان عمرك ثلاثة عشر عاما. ولكن هل هناك فترة أخرى في حياتك قبل هذه السن حدث فيها شيء مثل ذلك؟ أم أن هذا، بقدر ما تعلمين، كان هو المرة الأولى ؟

المريضـــة : لقد كانت هي المرة الأولى.

الاختصاصي : هل شعرت في أي وقت أنه تراودك فكرة خاصة معينة عن وجود قوى وراءك.. عن مدى قدرتك على التحكم في الأشياء بطريقة سحرية أو خارقة أو أن هناك شيئا يتحكم فيك ؟

المريضـــة : أنا مرتاعة حقيقة من أشياء خارقة للطبيعة. لا أود أن أقول إني أعتقد في الخرافات وفي أشياء أخرى من هذا القبيل، ولكني أخمن أني بالفعل هكذا، لأنها تبعث خوفا في نفسي. وحينما كنت صغيرة لم يكن هذا في الواقع يحيرني، ولكني أتجنبها الآن بقدر ما

أستطيع، مثل الرقم 31 الآن.. فإذا فكرت فيه، فأنا لا أشعر بحيرة كما تعلم، وأستبدله بالرقم 7.

الاختصاصي : إذن أنت تعتقدين في الخرافات، ولكنك لم تسمعين قط أية أصوات خاصة تكلمك.

المريضـــة : أجل، قد حدث ذلك.. إذا حاولت وصف ذلك، فإن الناس قد يعتقدون أني رأيت أشخاصا يرقصون حولي، وكان ذلك غير صحيح لأن كل ذلك لم يكن أصواتا، ولكنها فقط أشبه بفكرة.

الاختصاصي : ربما يكون ذلك كما لو أنك قادرة على أن تسمعي نفسك وأنت تفكرين؟

المريضـــة : هذا صحيح.

الاختصاصي : هل رأيت أشياءً لا يستطيع الآخرون أن يروها ؟

المريضـــة : لا.

الاختصاصي : أعلم أنك تعملين جيدا هنا في المدرسة وفي المستشفى. هل توجد لديك أية دلائل أو علامات مرتبطة بالطقوس والأفعال القهرية التي تؤدينها ؟

المريضـــة : حسنا وكل شخص يتصف بالسلوك القهري بدرجة ما.أستطيع أن أرى أشياء صغيرة عليّ أن أعملها، مثلما أقوم بعمل شيء مرتين أو ثلاث مرات، لأن هذا يعتبر عددا خاصا، وكذلك مثلما أقرأ شيئا ولا أفهمه، فأقوم بقراءته مرة أخرى، وثالثة. وقد يكون في مثل هذا السلوك شيء حسن، لأني أنسى ذلك، وأذهب للاستحمام، وأرتدي ملابسي، وأغسل يدي، وأنظف أسناني، وكل ذلك يستغرق نصف ساعة ! وذلك شيء حسن بالنسبة لي لأني لم أكن قادرة على فعل ذلك من قبل.

الاختصاصي: هكذا، يمكن القول بصفة عامة إن هذه أشياء لاحظتها الآن فقط، ومن المحتمل أن تكون هناك فتاة أخرى زميلة لك تشاركك في نفس الحجرة ولا تستطيعين أن تخبريها بتلك الأشياء التي تفعلينها.. حسنا، وشكرا.

مناقشة حالة

تلك حالة فتاة مراهقة تصف بطلاقة لفظية وبوضوح أمورا قد تشير إلى أنها تعاني شكلا

شديدا من أشكال اضطراب الوسواس - القهري· فهي تعاني كلا من الوساوس والأفعال القهرية، وكلاهما مصدر جوهري لما تعانيه من ضيق وكدر ويعوق أو يعطل وظيفتها·

وتتكون الوساوس من أفكار (على الأقل في وقت ما أثناء تطور المرض) تقحم نفسها داخل وعيها، وتخبرها أنها غير مناسبة· فعلى سبيل المثال، تسيطر علىها فكرة أنها ربما فعلت شيئا قد يتسبب في إصابة جدتها بمرض· مثال آخر، وهو ما يسيطر علىها من فكرة أنه توجد جراثيم في ملابسها· وقد آلت بها الحاجة إلى تحييد تلك الأفكار الكدرة إلى مزاولة أفعال قهرية مختلفة تؤديها بشكل متكرر، وتشعر بأنها مجبرة على تأديتها وفقا لقواعد تطبقها بجمود· فعلى سبيل المثال، إذا سمعت كلمة تشير إلى جراثيم أو مرض، فإنها تلجأ إلى وقف التفكير فيها وذلك بأن تقول الرقم 3 وتضربه في 3، أو تردد كلمات مثل (صابون وماء)· وعلى الرغم من أن هذه السلوكات صممتها للتخلص من الضيق وعدم الارتياح أو من حدث مريع، فإن هذا النشاط لم يكن مترابطا بطريقة واقعية بما صممته للتخلص من تلك الحالة، كما كان نشاطا زائدا بشكل واضح· فعلى سبيل المثال، تلجأ إلى غسل يديها لعدة ساعات لكي تحول دون أن تصاب بعدوى من الجراثيم، إلى حد أن يديها كانتا تدميان بالفعل· وعلى الرغم من أنها انفعاليا تستجيب كما لو كانت الأخطار واقعية ((لقد كانت شبه مشلولة أو متحجرة خشية أن شيئا قد يحدث بالفعل))، فإنها عقليا كانت تعرف دائما أن مخاوفها غير عقلانية ولا تتعلق بمشكلات الحياة الواقعية (قد يقول أصدقاؤها إن ذلك شيء غبي، وتعرف أنه كذلك)· وفي حالات نادرة، أثناء نوبة شديدة للمرض، ربما لا يعود الشخص مدركا أن الوساوس أو الأفعال القهرية زائدة أو غير معقولة· وفي تلك الحالات يوصف التشخيص بأنه من (نمط الاستبصار الضعيف) Poor Insight Type·

ومن الضروري تمييز الأفكار الوسواسية عن الهلوسات السمعية· فهذه المريضة تدرك أنها إذا وصفت بعضا من أفكارها الوسواسية للناس، فإنهم قد يعتقدون أنها كانت تهلوس ((إذا حاولت أن أصفها، فقد يعتقد الناس أني رأيت أشخاصا يرقصون حولي أو شيئا من هذا القبيل))· ومع ذلك فإنها واضحة تماما، بأن هذه فقط أفكارها الخاصة، وليست أصواتا·

ويرتبط اضطراب الوسواس - القهري في بعض الحالات باضطراب الشخصية الوسواسية - القهرية· ويلاحظ أنه بينما يتضمن اضطراب الوسواس - القهري وساوس وأفعالا قهرية حقيقية، فإن اضطراب الشخصية الوسواسية - القهرية يتضمن بعض سمات الشخصية، مثل الكمالية وضبط العلاقات المتبادلة، والإنهاك المفرط في العمل أو الإنتاجية· وهنا، فإنه لا تتوفر دلائل بالنسبة لحالة هذه الفتاة المراهقة تشير إلى (اضطراب الشخصية الوسواسية - القهرية)·

وغالبا ما يحدث (الاضطراب الاكتئابي الأساسي) إما قبل تطور اضطراب الوسواس - القهري أو بعده. وفي الواقع، فإن هذه الفتاة تصف نوبة من (الاضطراب الاكتئابي الأساسي) انتابتها في فترة مبكرة من تطور (اضطراب الوسواس - القهري) لدىها.

حالـــة (3) :

تلك حالة شاب جامعي قدم نفسه إلى (فرويد)، معبرا عن شكواه بأنه يعاني وساوس حتى منذ طفولته، ولكنها ازدادت خاصة في السنوات الأربع الأخيرة. وتمثلت المعالم الأساسية لاضطرابه في المخاوف من أن شيئا قد يحدث لشخصين يُعجب بهما جدا، وهما : والده، وسيدة مُعجب بها. وإلى جانب هذا، فقد كان واعيا باندفاعاته القهرية، مثل اندفاعه لقطع حنجرته بموس، ثم كان يأتي بمحرمات، وأحيانا ارتباطا بأشياء غير مهمة تماما. وقد ذكر أنه ضيع سنوات من عمره في محاربة هذه الأفكار التي تراوده، وأنه بهذه الطريقة فقد كثيرا في طوال حياته، وقد حاول أن يخضع لعلاجات مختلفة، ولكنها لم تكن جميعها مجدية بالنسبة له.

لقد كانت الخبرة التي دعت هذا المريض إلى القيام بزيارته الأولى لفرويد، حينما كان هذا الشخص يشارك في مناورة حربية أثناء خدمته بالجيش. فلقد وصف ضابط له شكلا من أشكال التعذيب، فيه يكون السجين مربوطا بإحكام، ثم تفرغ سلة ممتلئة بالفئران على ردفيه، حتى تأخذ الفيران طريقها إلى شرجه. وتقرر الحالة: (وفي تلك اللحظة توهجت الفكرة داخل عقلي بأن هذا حدث لشخص عزيز عليّ جدا) (في الواقع، للسيدة التي أحبها، ولوالده الذي توفي منذ عشر سنوات). وحينما تكلم الضابط عن هذا العقاب البشع، صارت الوساوس تراود هذا الشخص صاحب الحالة، وحاول أن يصد هذه الوساوس ويردها عنه عن طريق اصطناع (معادلة) خاصة. فقد قال لنفسه : (ولكن)، مصحوبة بحركة دالة على الرفض، (مهما كان ما تفكر فيه؟)

وفي هذا المساء، سلمه نفس هذا الكابتن طردا وصل بالبريد، وقال له : (إن الجندي (؟) دفع الرسوم لك، وينبغي أن ترد له نقوده). وفي تلك اللحظة، تشكل في ذهنه نمط من (العقوبة) إزاء أنه لن يرد النقود أو أن هذا قد يحدث (أي إن المخيلة إزاء الفئران قد تصبح حقيقة مثلما حدث مع والده والسيدة). وعلى الفور، وبناء على نمط من الإجراءات التي كانت مألوفة لديه (للتأكد من أن الخيال لن يتحول إلى واقع)، أطلق أمرا في شكل قسم أو عهد : (ينبغي أن تدفع النقود إلى الجندى). ولقد قال هذه الكلمات لنفسه بصوت عال تقريبا.

لقد آلت به ضرورة إطاعة هذا العهد الذي قطعه على نفسه إلى أن يمضي في رحلة معقدة بحثا عن هذا الجندي. واكتشف أن هذا الجندي لم يكن في الواقع هو ذلك الشخص الذي دفع له الرسوم. لذا فقد توصل إلى عدة مخططات عقلية معقدة لكي يتتبع هذا العهد (أي أن يعيد النقود إلى هذا الجندي) حتى لو أنه صار من الواضح الآن أنه ليس مدينا له بأي شيء.

لقد ظهرت الحالات الأولى للأفكار الوسواسية حينما كان عمره ست أو سبع سنوات. ومع تطور نموه، صارت تتضاءل، ولكنها استمرت منذ وفاة والده. ويصف فرويد (السبب الحقيقي) لتفاقم حالته على النحو التالي :

بعد موت والده اقترحت عليه أمه أن يتزوج ابنة عمه الثرية، ومن ثم إقامة رابطة قوية للعمل والتجارة، وهذا ما يوفر له بداية واعدة في عمله. وقد دفعته هذه الخطة العائلية إلى أن تحرك في نفسه صراعا بين الاحتفاظ بتعلقه بالسيدة التي يحبها على الرغم من فقرها، أو بين أن ينصاع لتوصيات والده التي نقلتها أمه إليه ويتزوج تلك الفتاة الغنية المحبوبة واللطيفة والتي اقترحوها له. وقد كانت حيلته في حل ذلك الصراع، والذي كان في الواقع صراعا بين حبه وبين التأثير المستديم لرغبات والده، هي أن يقع في ذلك المرض، أو بعبارة أدق، يمثل سقوطه في المرض أسلوبا للإحجام عن مهمة حل ذلك الصراع في الحياة الواقعية.... والنتيجة الأساسية لهذا المرض هي انعدام القدرة على العمل، الأمر الذي آل به إلى ارجاء استكمال تعليمه لعدة سنوات.

ويوضح فرويد أن العديد من أمثلة الوساوس والأفعال القهرية لدى هذا المريض لها علاقة بتعلقه بتلك السيدة :

لقد حدث حينما كان (هو وتلك السيدة) جالسين معا أثناء رعد وبرق، أن صارت تتسلط عليه وساوس، ولا يعرف سببا لها، تجبره على أن يقوم بالعد حتى الأرقام . 4 أو . 5 أثناء كل وميض للبرق ويكون مصحوبا بصوت الرعد. وعند رحيلها، وأثناء سيره بالطريق قام بضرب حجر بقدمه، ووجد نفسه مجبرا على أن يزيحه من الطريق ويضعه جانبا، لأن الفكرة تلح عليه أن عربتها سوف تمر من نفس الطريق في خلال ساعات قليلة، وأنها سوف تتعثر عند هذا الحجر. وبعد دقائق قليلة تراءى له أن هذه الفكرة سخيفة، ووجد نفسه مجبرا على العودة وإعادة الحجر إلى موضعه الأصلي في منتصف الطريق. وبعد رحيلها صار فريسة لوساوس من أجل الفهم، جعلته لعنة لكل زملائه. فقد كان يفرض نفسه على زملائه لكي يفهم المعنى الدقيق لكل كلمة وعبارة توجه إليه، كما لو أنه سوف يفقد شيئا ثمينا. وعلى هذا النحو طفق يسأل أي زميل يتكلم معه : (ما الذي قلته لي توّا؟) ثم يكرر هذا السؤال له، ويعتقد أنه كان يعني شيئا مختلفا في المرة الأولى، وبالتالي يبدي عدم ارتياحه، وهكذا.

لقد ركز تحليل فرويد على التناقض الوجداني لدى هذا المريض نحو والده وتلك السيدة، والذي نشأت معه نزعة جنسية شديدة ومشاعر مبكرة للانتقام من والده - وكلاهما خضعا للكبت بشدة. وهنا تناول فرويد مع هذا المريض رمز الفأر، ومضى بهذا المريض عبر سلسلة من التداعيات التي تضمنت شبقية شرجية anal eroticism تتعلق بضرب والده له عندما كان عمره أربع سنوات لأنه عض زميلا له، ومشكلات هذا الوالد مع لعب القمار (ولاعب القمار باللغة الألمانية اسمه Spielratte أي (لعبة الفأر)): وخبرات هذا المريض الحقيقية في طفولته بوجود ديدان عنده. وبعد عام من العلاج بالتحليل النفسي، اختفت الأعراض. وكما يقول فرويد إن (هذيان الفأر Rat delirium اختفى) عند هذا المريض.

تشخيص فرويـــد :

مناقشـــة حالـــة

لقد أصيب الرجل الفأر بكل من الوساوس والأفعال القهرية. وتتضمن وساوسه أفكارا متكررة ومستديمة (مثال ذلك، شيء مفزع سوف يحدث لحبيبة قلبه)، واندفاعات (مثال ذلك، أن يقطع حنجرته)، وصور (مثال ذلك، أن الفأر يدخل في فتحة شرج والده).ويخبر هذه الوساوس على أنها إقحامية وغير مناسبة (اختلال قوة الأنا Ego - dystonic)، وينشيء لنفسه معادلات معقدة باعتبارها جهودا لتحييد تلك الوساوس (مثال ذلك، (لقد قال لنفسه : (ولكن)، مصحوبة بحركة دالة على الرفض، (مهما كان ما تفكر فيه ؟)). ويدرك أن الوساوس نابعة من ذهنه.

أما الأفعال القهرية، فهي سلوكات متكررة وغرضية يزاولها وفقا لقواعد معينة، ويصممها لمنع وقوع حدث مخيف ما في المستقبل (مثال ذلك، وجد نفسه مجبرا على أن يزيح حجرا من الطريق(حتى لا تتعثر عربة محبوبته عند هذا الحجر)). ويدرك، شأنه في ذلك شأن وساوسه، أن سلوكه غير معقول من حيث إنه ليس مترابطا بطريقة واقعية مع ما صممه من مخططات عقلية لمنعها. وعلاوة على ذلك، فإنه لا يستمد أية لذة من تنفيذ الفعل القهري أو مزاولته، ولكنه يؤدي إلى خفض التوتر لديه.

وأما ما تبين من وجود وساوس وأفعال قهرية بسيطة لا تسبب له ضيقا أو كدرا جوهريا أو

تعطيلا لأدائه لوظائفه، فلا يستحق تشخيصا. ولكن، ما يقرره الرجل الفأر من أنه ضيَّع سنوات كثيرة(في محاربة هذه الأفكار)، إنما يتطلب تشخيصا على أنه حالة من (اضطراب الوسواس - القهري). وهذا الاضطراب غالبا ما نراه لدى الأشخاص ذوي (اضطراب الشخصية الوسواسية - القهرية). إلا أنه، بالنسبة لهذه الحالة، لا يتوفر وصف عن توظيف الشخصية لدى هذا المريض، بخلاف أعراض (اضطراب الوسواس - القهري) لديه.

حالة (4) :

تلك حالة الطفل (تيم)، الذي يبلغ عمره ثماني سنوات، حَوَّله طبيب الأطفال الذي طلب تقويما طارئا له بسبب فقدانه الملحوظ لوزنه خلال العام الأخير حيث لم يجد سببا طبيا لحالته. ويبدي (تيم) قلقا زائدا إزاء وزنه ويزن نفسه يوميا. ويشكو من أنه بدين للغاية، وأنه إذا لم يخفض وزنه، فإنه سوف ينقطع عن الطعام. ولقد فقد عشرة أرطال في العام الأخير، ولا يزال يشعر أنه بدين للغاية، على الرغم مما يظهر بوضوح من نقص وزنه. وقد عمد الوالدان، في يأس، إلى استبعاد كل مقاييس الوزن من المنزل، ونتيجة لذلك، احتفظ (تيم) بسجل لمقدار السعرات الحرارية التي عليه أن يتناولها في طعامه يوميا. ويقضي وقتا طويلا في ذلك، ويعمد إلى مراجعة وإعادة مراجعة نفسه من أنه فعل ذلك على وجه الدقة.

أضف إلى ذلك، أن (تيم) تم وصفه على أنه تسيطر عليه وساوس إزاء النظافة والأناقة ودقة الترتيب. ولا يوجد لديه أي أصدقاء في الوقت الحالي لأنه يرفض زيارتهم، وذلك لاعتقاده أن منازلهم قد تكون (قذرة). ويتملكه ضيق شديد إذا لمسه طفل آخر. ودائما يتحقق مما إذا كان يؤدي الأشياء بالطريقة التي (ينبغي) أن تؤدى بها. ويصير متهيجا وقلقا للغاية إزاء ذلك. وهو ينبغي أن يستيقظ مبكرا بساعتين على الأقل كل يوم قبل أن يذهب إلى المدرسة حتى يجد الوقت الكافي لإعداد نفسه للذهاب إلى المدرسة. وحديثا، كان يستيقظ في حوالي الساعة الواحدة والنصف صباحا كي يستعد للمدرسة.

مناقشـــة حالـــة

لقد كان التقويم الطارىء لهذا الطفل بسبب نقص وزنه حديثا. فهو فقد عشرة أرطال في العام الأخير، في حين أنه في مثل سنه ينبغي أن يزيد وزنه بذلك المقدار. ويعني ذلك أن

وزنه يصل بالفعل إلى عشرين رطلا أقل من الوزن المتوقع في مثل سنه· وعلى الرغم من أن (فقدان الشهية العصبي) Anorexia Nervosa يعتبر اضطرابا غير عادي لدى الذكور ولدى شخص صغير في هذه السن، فإن رفضه للاحتفاظ بوزنه العادي يفترض هذا التشخيص· ويبدي (تيم) الأعراض الأخرى المميزة لهذا الاضطراب، وهي : الخوف من أن يصير بدينا، والشعور بالبدانة حتى حينما يكون من الواضح أنه أقل من وزنه·

وعلى الرغم من أن هذا ليس موضوع الاهتمام، فإن انهماكه أو انشغاله التام بأفكار متكررة مختلفة تتعلق بالقذارة يسبب له ضيقا أو كدرا شديدا· وعلاوة على ذلك، فإنه يجد نفسه مجبرا على التحقق مما إذا كان يؤدي الأشياء بالطريقة التي (ينبغي) أن تؤدى بها· ومن الواضح أن هذه النشاطات تعطل أو تعوق أداء الفرد العادي لوظائفه (ذلك أن عليه أن يستيقظ مبكرا بعدة ساعات قبل الذهاب إلى المدرسة كي يستعد لذلك)· وعلى الرغم من أنه لا يبدي أنه يخبر هذه الأفكار المتكررة والأفعال التكرارية على أنها أفكار أو أفعال غير مناسبة، فإنه من المعقول أن نفترض أن هذه الأفكار تقتحم وعيه ولا يستطيع التحكم فيها، وأن الأفعال الآلية (الروتينية) الطويلة (للاستعداد للذهاب إلى المدرسة) يزاولها استجابة لهذه الأفكار· ولهذا، فإنها تمثل وساوس وأفعالا قهرية حقيقية· ولما كان محتوى هذه الوساوس والأفعال القهرية غير متعلق بـ (اضطراب الأكل) عنده، فإنه يوضع تشخيص إضافي له على أنه يعاني (اضطرابا وسواسيا - قهريا)، ويسجل هذا التشخيص على أنه التشخيص الثاني، اعتبارا لأن بؤرة الاهتمام الأساسية هي (اضطراب الأكل) ·Eating Disorder

ويبدي هذا الطفل إحجاما رُهابيا (فهو لا يزور زملاءه في منازلهم لاعتقاده أن منازلهم قد تكون (قذرة))· ومع ذلك، لا يوضع تشخيص إضافي لحالة من (الرُهاب النوعي) Specific Phobia، لأن الإحجام الرُهابي يعتبر من المعالم الملازمة بشكل شائع مع الاضطراب الوسواسي - القهري·

حالـــة (5) :

وهي حالة فتاة يبلغ عمرها ستة وعشرين عاما··· ضعيفة البنية، سيئة التغذية، بادية المرض مما يعبر عن ألم واضطراب· وتبدو يداها وأصابعها دائما في حركة ضعيفة، مما يعكس ما تعانيه من ضجر وعدم استقرار· وتبدو متماسكة وواضحة، ولكنها تعطي إجابات من كلمة واحدة··· ولقد كانت بحكم تكوينها الجسمي مفعمة بالصحة، وحيوية، ولطيفة، ولكنها

أصيبت بالمرض منذ عشر سنوات من جراء التهاب مزمن في المفاصل، خضعت معه لعلاج طبي استمر عاما. وحتى الآن مازالت تبدي صعوبة في المشي، كما تعاني بعض الآلام المتعلقة بخشونة المفاصل. وتقرر هذه المريضة، في إجابتها عن أسئلتنا، أنها ليست مجنونة، ولكنها فقط شخص شرير يستحق أن يلقى في جهنم إذا علم الناس بالخطايا التي ترتكبها باستمرار، وأنها لا تستحق أن تتلقى علاجا جيدا، وأنها لا تستطيع أن تتحمل نظرة الناس إليها على أنها شخص عاجز، على الرغم من أنها في الواقع تدعي ذلك. ويبدو من المستحيل أن نحصل منها على تفاصيل كافية عن حالتها، حيث كانت تتملص من كل محاولة لاستخلاص معلومات منها. ونعلم فقط أنها حاولت الاعتراف لأحد رجال الدين بحالتها ولكنها لم تكن صادقة في ذلك، لذا لم تجد الراحة قط، حتى لو ذهبت إلى آخر العالم. وتقرر أنها ينبغي أن تذهب بعيدا، في أي مكان، وليس إلى منزلها الذي تراه على أنه خدعها، ولا تستطيع أن تقيم هنا، لأن الناس ليسوا طيبين معها.

وبقدر ما نعلم أن حالة الاكتئاب تطورت لديها تدريجيا في العام الأخير أو العامين الأخيرين، وأثرت في علاقاتها ارتباطا بتغير مزاجها بشكل سريع ومفاجئ. وكثيرا ما تعبر عن شكوك دينية، الأمر الذي أرسلت من أجله إلى أحد الكهنة، وكذلك إلى الحج. ولكن ذلك أدى إلى تفاقم حالتها في كل مرة. وازدادت حالة الضجر والتململ وعدم الاستقرار لديها، وازداد اضطراب نومها وشهيتها للطعام سوءا، كما تضاءلت قواها بالتدريج نتيجة لذلك. وشعرت أنها مثقلة بخطايا فاحشة، لا تستطيع التوبة منها بشكل مناسب، ولذلك وقعت تحت سلطة الشيطان ولا توجد لديها رغبات أو إرادة، بحيث صار كل شيء لا معنى له بالنسبة لها. وقد ارتسمت أمامها حياتها السابقة كلها وما فيها من آثامها. وكان ذلك مدعاة لدهشتها من ذاكرتها. وهي لا تستطيع إزاء ذلك أن تتوقف عن كثرة التفكير والتأمل، مع ما يراودها من أفكار غير نظيفة تحطم قلبها. ولذلك صارت تعمل بشكل محموم، لكي تتجنب التفكير، على الرغم من أن كل شيء كان صعبا للغاية بالنسبة لها.

ولقد أخبرتني، بعد مقاومة شديدة، بفحوى أفكارها التي هي مصدر عذابها. فغالبا ما كانت تستحوذ عليها باستمرار أفكار مرتبطة بالأعضاء التناسلية للجنس الآخر، ولكنها تقرر أنها لا تستطيع الكلام في التفاصيل هنا. ومن شأن أفكار من هذا النوع، تتعلق بنفس الموضوع بطرق مختلفة، أن تجعلها في حالة لا تنقطع من الضيق والكدر وبلا قدرة على تجاهلها. ثم تقرر أنها ينبغي أن تكون لديها هذه الأفكار في الواقع، وأنها ينبغي أن تجد لذة فيها، أو أنها ربما لا تواتيها. وقد كان من الصعب للغاية إلهاؤها أو تحويل مجرى تفكيرها عن تعذيبها المؤلم لنفسها، فهي دائما تعود إلى ذلك. وقد لوحظ أنها غير قادرة تماما على القراءة، أو على أن تشغل نفسها عقليا بأية طريقة أخرى، بقدر ما كانت تستحوذ عليها هذه الأفكار الجنسية وارتباطها الملحوظ بمجرى تفكيرها. أما تفكيرها العام، فيتصف بالبطء

والارتباك. وكان علىها أن تتغلب باستمرار على نزعتها الشديدة إلى النفور والكراهية، حتى ولو كانت تقوم بكتابة خطاب صغير. وتقرر أن الاستحمام مبعث آلام لها، وأن أكل اللحوم ليس طيبا بالنسبة لها. وتعتقد أنها ينبغي أن تتبع مسارات معينة في كل أسلوب حياتها إذا أرادت ألا تسوء حالتها. ولم تكشف الفحوص عن اضطرابات جسمية عدا خشونة المفاصل، والتورم، وآلام في مشط القدم الأيسر، وميل إلى الإمساك، مما كان مصدر ضيق لها لسنوات كثيرة. وتعاني صعوبات في النوم.

تشخيص كريبلين :

Maniacal - Depressive Insanity

مناقشة حالة

يتضح من عرض هذه الحالة، أن الأفكار الجنسية التي تقتحم وعيها ضد إرادتها تمثل بوضوح مصدر اضطراباتها غالبا. وكما يقرر كرايبلين في مناقشته لتلك الحالة، أنها على الرغم مما تقوله بأنها ينبغي أن (ترغب) في أن تكون لدىها هذه الأفكار في الواقع، فإنه من الواضح أنه تحركها رغبة قوية في أن تتحرر من هذه الأفكار البشعة، ولكنها لا تستطيع أن تحجم عنها. وتتصف هذه الأفكار بكل خصائص الوساوس، أو بما يشير إلىه كرايبلين (بالأفكار التي يتعذر كبتها) Irrepressible ideas : وهي أن الأفكار متكررة ومستديمة. وهي تدرك هذه الأفكار على أنها نابعة من عقلها، وأن محاولاتها لقمعها تبوء بالفشل. وهنا، فإنه لما كانت الوساوس تسبب لها ضيقا أو كدرا شديدا، فإن التشخيص المناسب لها هو : (اضطراب الوسواس-القهري).

وإضافة إلى (اضطراب الوسواس - القهري)، تبدي هذه المريضة نوبة من المرض تستوفي محكات (الاضطراب الاكتئابي الأساسي، نوبة أحادية). وإضافة إلى المزاج المكتئب، فإنها تعاني أيضا مشاعر الذنب، والنوم المضطرب، وضعف الشهية، ونقص الطاقة ((فقد أصبح نومها وشهيتها للطعام أكثر سوءا، وصارت قواها بالتدريج ضعيفة))، وفقدان الاهتمامات ((مثال ذلك :(لا توجد لدىها رغبات ولا إرادة، وصار كل شيء بالنسبة لها بلا معنى))، وصعوبة التركيز. ويحتمل كذلك أنها تعاني تهيجا نفسيا حركيا (مثال ذلك،

التململ والضجر وعدم الاستقرار).

ويتصف شعور هذه الحالة بالذنب بخواص ذهانية؛ فهي تعتقد أنها (وقعت تحت سلطة الشيطان). ويعتبر هذا الهذاء متطابقا مع اضطراب المزاج، من حيث إنه يتضمن فكرة الذنب والعقاب المستحق. ولذلك، سوف نضيف تشخيصا لهذه الحالة كذلك، وهو : (الاضطراب الاكتئابي الأساسي، شديد مع معالم ذهانية).

ولكن، هل الوساوس المتسلطة تبرر وضع تشخيص منفصل إضافة إلى تشخيص (الاضطراب الاكتئابي الأساسي)؟ وفي ذلك يقرر كريبلين (أن وجود عرض واحد، مهما كان عرضا مميزا، لا يسوغ أبدا وضع تشخيص محدد بذاته، ولكن الصورة الكاملة هي التي تحسم صحة الفرض الكلينيكي). ويلاحظ هنا، أن الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث DSM-III ، واقتداء بمنحى كرايبلين، يوصي الاختصاصيين الكلينيكيين بوضع تشخيص واحد فقط، افتراضا بأن الوساوس يمكن فهمها على نحو أفضل على أنها من المعالم الملازمة للاضطراب الاكتئابي الأساسي. أما في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل DSM-III R والرابع DSM-IV، فقد استبعدت هذه العلاقة الهرمية، ووُجِّه الاختصاصيون الكلينيكيون لوضع كلا التشخيصين إذا كان محتوى الوساوس يختلف عن محتوى الأفكار الاكتئابية المرتبطة بالاضطراب الاكتئابي الأساسي.